
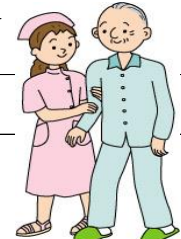
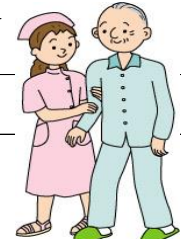


病名 () 症状 () 患者番号： 患者氏名： 様

| 月日 | / | / | / | / | / | |
|-------------------------------|--|---|---|---|---|--|
| 経過 (病日等) | 外来～手術前日 (入院日) | 手術日 《術前》 | 手術日 《術後》 | 手術後1日目 | 手術後2日目 | 手術後 4日目 |
| 達成目標 | | <input type="checkbox"/> 治療について理解ができ、不安を表出できる | | <input type="checkbox"/> 出血、腹痛がなく経過する | | <input type="checkbox"/> 経過良好により退院できる |
| 治療 ・ 薬剤 (点滴・内服) | <input type="checkbox"/> 現在服用している薬がありましたら看護師にお知らせください <input type="checkbox"/> 入院中、内服薬は原則としてご報告頂いた内容に基づき、病院から用意いたします ※抗凝固剤(血液をサラサラにする薬)は医師の指示がある場合は服用しないで下さい | <input type="checkbox"/> 朝6時までに、中止の指示がある内服以外は、内服薬を服薬して下さい <input type="checkbox"/> 自宅にて6時頃より腸の洗浄剤を内服します ※どうしても飲めなかったり、腹痛や吐き気が生じた場合にはすぐにお知らせください <input type="checkbox"/> 12時頃より右手に点滴をします | <input type="checkbox"/> 内服は指示があるまで中止のままです | <input type="checkbox"/> 医師の指示にて内服再開となります | <input type="checkbox"/> 点滴を終了します | <input type="checkbox"/> 内服は通常通り服薬再開して下さい ※抗凝固剤の服薬再開については医師の指示により別紙にて説明します |
| 処置 | <input type="checkbox"/> 寝る前に(午後9時)に下剤(ネバロン)1本と水200mlを飲んで下さい | <input type="checkbox"/> 内視鏡的大腸粘膜下層剥離術を行います | <input type="checkbox"/> 酸素マスク・モニターを装着します | <input type="checkbox"/> 24時間経過後に心電図モニターを外します | | |
| 検査 | | | | <input type="checkbox"/> 腹部のCT・採血があります | | |
| 活動・安静度 | <input type="checkbox"/> 病棟内自由です | <input type="checkbox"/> 徒歩 又は 車椅子で内視鏡室まで行きます | <input type="checkbox"/> ストリッシャーで部屋に戻ります <input type="checkbox"/> 治療後3時間はベッド上安静です <input type="checkbox"/> 必要に応じて車椅子でトイレに行けます | <input type="checkbox"/> 病棟内自由です | | |
| リハビリ | <input type="checkbox"/> 入院中は特にリハビリは予定していません | | | | | |
| 食事 | <input type="checkbox"/> 術前日の朝から検査食になります <input type="checkbox"/> 検査食以外は食べないでください <input type="checkbox"/> 水・白湯・お茶などの水分は出来るだけ多めに摂取して下さい | <input type="checkbox"/> 術当日は朝から絶食です | <input type="checkbox"/> 治療後指示があるまで絶食です(水分少量のみ摂取可能) | <input type="checkbox"/> 医師の指示のもと水分摂取可能です | <input type="checkbox"/> 食事が始まります |  |
| 清潔 | <input type="checkbox"/> 入浴可能です  | | <input type="checkbox"/> 入浴・シャワーは出来ません <input type="checkbox"/> 必要時からだを拭きます | | <input type="checkbox"/> 医師の許可があれば、シャワー浴を行います | |
| 排泄 | | <input type="checkbox"/> 排便の状況を確認します | | | | |
| 患者さま及びご家族への説明 栄養指導 服薬指導 |  | <input type="checkbox"/> 看護師によるオリエンテーション ・病棟案内、入院中の日課など説明します ・入院までの経過など病状を伺います ・手術の予定と入院中の予定について説明します <input type="checkbox"/> 持参薬のある方は薬剤師が服薬指導に伺います | <input type="checkbox"/> 腹痛や吐き気があれば看護師にお知らせください | <input type="checkbox"/> 術後より便に血が混じる等の異常があればお知らせ下さい | | <input type="checkbox"/> 退院後の服薬がある方は薬剤師が服薬指導に伺います |
| 退院に向けて (在宅復帰支援計画) 相談 | 退院に向けて困りごとや不安な事がありましたら担当相談員、又は担当看護師にご相談下さい | | | 退院後の《治療計画》 ・次回受診 () | | |
| その他 (看護計画など) | 安全・安楽に検査・治療が受けられますようサポートしてまいります | | | 退院後の《療養上の問題点》 ・ | | |